EXPOSÉ

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

P. BAZY

CHIRURGIEN DES HOPITAUX
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

PARIS
IMPRIMERIE F. LEVÉ
RUE CASSETTE, 17.

1892

I

PATHOLOGIE GÉNÉRALE CHIRURGICALE

De la dilatation de l'estomac dans ses rapports avec les affections chirurgicales. — *Comptes rendus de l'Académie des sciences.* — Séance du 14 mai 1888. — *Archives générales de médecine* 1889, tome I, page 257.

A côté des états diathésiques ou constitutionnels dont l'influence sur la marche et l'évolution des traumatismes et des affections chirurgicales ne peut plus être niée, il convient de placer la *dilatation gastrique*.

Celle-ci détermine la production de toxines dont l'absorption par la muqueuse stomacale peut ou déterminer par elle-même des accidents analogues à ceux que déterminent les associations microbiennes, ou créer une prédisposition morbide, analogue à celle que crée le froid pour le choléra des poules, l'acide lactique (Arloing et Cornevin) ou le *bacillus prodigiosus* (Roger) pour le charbon symptômatique chez le lapin, etc., en somme amener des modifications de milieux analogues à ces *modifications expérimentales*, comparables à ce qu'on nomme en clinique états constitutionnels, états diathésiques.

Ces études cliniques ont été confirmées par des recherches expérimentales de Letulle qui n'a pu arriver à produire expérimentalement des abcès et des ulcères de l'estomac chez le cobaye, qu'après avoir déterminé sa dilatation expérimentale par l'ingestion d'eau de Vichy.

De la réunion primitive sans drainage. — In *Thèse de Lanusse-Croussé.* Paris. 1889.

Observations de différentes opérations de tumeurs et en particulier de tumeurs du sein avec curage de l'aisselle, où l'emploi de la suture à étages, remplaçant la compression qui peut être infidèle et irrégulière, a permis d'éviter le drainage et de guérir sous un seul pansement.

De l'origine infectieuse de certaines formes de cystites dites a frigore, rhumatismales, goutteuses, etc. — *Congrès français de chirurgie* 1891, p. 249.
2° Communication sur le même sujet. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 489. *Ann. des mal. des org. gén. urin.* 1891, p. 551.

Certaines cystites d'origine indéterminée et qu'on aurait pu rapporter au froid, au rhumatisme, etc., paraissent avoir une origine infectieuse : elles sont liées à une infection passagère de la vessie par des micro-organismes venus d'un foyer infectieux plus ou moins éloigné à travers les reins. On pourrait expliquer de la même manière la suppuration chez les prostatiques atteints de rétention incomplète et dont la vessie n'a jamais été infectée directement, et chez les calculeux vésicaux ou rénaux, etc.

Cette variété de cystite est passagère et facilement curable.

Traitement des épithéliomes par la pyoktanine. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 328.

Deux observations où le résultat du traitement par la pyoktanine fut nul, venant à l'appui des observations publiées par le professeur Le Dentu.

Du traitement abortif de la syphilis par l'excision du chancre. — Observations dans Mémoire de Thierry. *Gaz. méd.*, 1888.

De l'action trophique de quelques laparotomies exploratrices. — *Bullet, et Mém. de la Soc. de chir.*, 1891, p. 560.

Dans deux cas où la laparotomie seule, sans aucune autre manœuvre, a été pratiquée, l'opération a été suivie de la guérison. Dans un cas, il s'agissait d'une tumeur du mésentère de cause inconnue, et la mort paraissait devoir survenir à bref délai. Dans l'autre, il s'agissait d'une malade qui avait 40°,4.

L'ignorance où nous sommes du mode d'action de l'incision abdominale ne nous autorise à voir là qu'une action sur la nutrition, d'où la dénomination d'*action trophique*, d'où la réunion sous la même rubrique d'affections n'ayant ou ne paraissant avoir entre elles aucun rapport.

Applications de l'analyse spectroscopique du sang (en collabor. avec le Dr Hénocque). — *Congrès franç. de chir.* 1891, p. 526.

II

APPAREIL DIGESTIF

Anatomie pathologique de la grenouillette sublinguale. — Considérations relatives au traitement. — *Bulletin de la Société anat.* 1883, *Progrès médical* 1883, page 735.

La paroi kystique de la grenouillette sublinguale ou commune n'est pas formée d'une simple membrane fibreuse recouverte d'épithélium; on trouve dans cette paroi : des dépressions en doigt de gant s'ouvrant par un large orifice ou un orifice plus ou moins étroit dans la cavité centrale, des petits kystes de volume variable tapissés d'épithélium dont la forme et la disposition indiquent l'évolution. La cavité centrale se forme par la fusion et l'abouchement de tous les petits kystes glandulaires situés autour d'elle. L'évolution de grenouillette peut être comparée à celle de certains kystes ovariques.

La paroi de la grande cavité est tapissée d'un épithélium pavimenteux stratifié avec douze ou quinze couches.

La conséquence au point de vue du traitement, c'est qu'il faut : ou enlever toute cette paroi, ou la détruire énergiquement, si on veut éviter les récidives.

Ces recherches ont été confirmées par Suzanne dans un travail publié sur la question dans les *Archives de physiologie*, paru en 1887.

Résultats éloignés de la dilatation du sphincter anal dans le traitement des hémorrhoïdes. — In *Thèse de Rosière*, Paris, 1885.

La dilatation forcée du sphincter anal qui est un moyen simple, anodin, de traitement des hémorrhoïdes, peut n'être qu'un traitement palliatif ; elle ne prévient pas toujours les récidives qui doivent alors être traitées par d'autres moyens plus radicaux, parmi lesquels la pince-cautère écrasante du professeur A. Richet me paraît être un des meilleurs.

Traitement des abcès de la fosse ischio-rectale par le procédé de Fonbert. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1887. Paris. *Rapporteur*, M. Horteloup.

Les abcès de la fosse ischio-rectale, traités par la large incision intéressant le sphincter anal, sont suivis quelquefois d'une incontinence des matières fécales liquides et des gaz, due à la section de ce sphincter. Aussi, vaut-il mieux éviter cette section et faire une incision simple, suivie du lavage de la cavité avec drainage. Le drain devra être retiré peu à peu, pour éviter la stagnation du pus et le retour des accidents.

De la réunion par première intention dans le traitement des fistules à l'anus. — In *Thèse de Longo*. Paris. 1887.

Observations en faveur de la réunion par première intention qui abrège la durée du traitement.

De la réunion par première intention dans le traitement des fistules anales. — In *Thèse de Surel*. Paris, 1890.

Les fistules anales sont intra-sphinctériennes et extra-sphinctériennes.

Dans le premier cas, la réunion immédiate abrège beaucoup la durée de la guérison.

L'opération sera facilitée par la dilatation préalable du sphincter anal.

Dans le deuxième cas, la réunion immédiate permettra de rapprocher les deux bouts du sphincter sectionné, d'en rétablir la continuité, et par conséquent de prévenir l'incontinence pour les matières liquides et les gaz.

La sphinctérorraphie peut rétablir les fonctions du sphincter et supprimer l'incontinence résultant de sections anciennes de ce sphincter.

Ulcère simple de l'estomac. Hémorrhagie foudroyante. — *Bullet. de la Soc. anat.*, 1876.

De la cure radicale des hernies. — Revue critique, *France médicale*. 1887.

III

APPAREIL LOCOMOTEUR

De l'atrophie musculaire comme cause de douleurs articulaires. — *Progrès médical* 1889.

L'atrophie musculaire, consécutive aux lésions articulaires, est bien connue depuis les travaux du professeur Le Fort.

L'influence de cette atrophie sur l'évolution de la lésion articulaire, quoique n'ayant pas été étudiée, n'en est pas moins nette.

Les muscles, qu'on a appelés ligaments actifs des articulations, ont pour mission, non seulement de mouvoir les différents segments des membres l'un sur l'autre, mais aussi d'empêcher les mouvements anormaux, les pressions irrégulières et les tiraillements ligamenteux. Ces tiraillements ligamenteux constituent des *entorses en miniature*. Ces entorses déterminent la *douleur*, et, en se renouvelant, peuvent entretenir ou déterminer des *hydarthroses à répétition* et même de la *mobilité anormale*. En somme, les lésions articulaires deviennent ici secondaires, et c'est en s'adressant à l'atrophie musculaire et non à l'articulation que l'on obtient la guérison.

Des fractures du col de l'omoplate et de la cavité glénoïde. — *Th. de Cavayé*. Paris. 1882.

A côté des autres signes classiques de la fracture du col de l'omoplate,

on peut mettre le suivant : douleur en ceinture autour du col en avant, en bas, en arrière — en dedans de l'interligne articulaire.

Fibro-lipo-myxome de la synoviale du genou traité par l'arthrectomie. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1890, p. 649, et *Bull. de la Soc. anatomique*, 1890.

L'observation est un des rares exemples des modifications que peut subir une synoviale chroniquement enflammée. L'aspect, sauf la couleur qui était rougeâtre, lie de vin, était celui que présente, dans tous les livres classiques, la figure du lipome arborescent des articulations ; l'ablation complète de la synoviale a suffi pour assurer la guérison.

Présentation des extrémités articulaires d'un genou atteint de synovite tuberculeuse sans lésions osseuses. - *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 321.

Pièce montrant que dans une tumeur blanche du genou les lésions peuvent être limitées à la synoviale. La coupe en tranches minces du tibia et du fémur à une assez grande distance de l'interligne a montré l'intégrité des os.

De la réduction des luxations de l'épaule par la contre-extension élastique combinée à l'extension continue. — *Bullet. de la Soc. clinique*, 1878, p.

Ostéo-sarcome pulsatile de l'extrémité supérieure du tibia. — *Bullet. de la Soc. anat.*, 1876.

Kyste hydatique suppuré du muscle triceps brachial, *in Thèse Marguet*. Paris, 1888.

Cette observation présente cette particularité que le diagnostic a pu être posé avant l'intervention.

IV

ORGANES URINAIRES

Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires. — Des indications qu'elles fournissent au point de vue du pronostic et du traitement. *Th. inaug.* Paris. 1880.

Les lésions des reins dans les affections des voies urinaires peuvent être réduites à deux types principaux : la néphrite interstitielle secondaire, avec dilatation des calices et du bassinet et la néphrite aiguë suppurative ou non, celle-ci pouvant se greffer sur la précédente, les deux types correspondant aux deux formes de l'empoisonnement urineux et aux deux dernières formes de la fièvre urineuse étudiées et décrites par M. le professeur Guyon.

La néphrite interstitielle secondaire, consécutive à la rétention incomplète, a parmi ses symptômes la polyurie : celle-ci a 1° une *origine fonctionnelle*, réflexe, due à la fréquence des mictions, *élément transitoire ;* 2° une *origine organique*, néphrite interstitielle, *élément permanent*; la première peut disparaître avec le cathétérisme qui supprime la fréquence des mictions. Dans la forme aiguë, on peut constater l'existence d'abcès glomérulaires ; d'autres fois, les altérations paraissent être d'ordre purement congestif, parce que la mort est survenue rapidement, et alors elle est le résultat de lésions viscérales étendues et rapides du côté des méninges,

du péricarde, de la plèvre, du poumon surtout, lésions qui accompagnent la lésion rénale.

Chez les vieillards, il faut tenir compte des altérations rénales primitives qu'on doit rattacher à l'artério-sclérose ainsi que l'a montré depuis longtemps M. Lancereaux. — Donc, chez les prostatiques les lésions rénales sont de deux ordres, *primitives* et *secondaires*, aussi les complications rénales chez les vieillards et par suite chez les prostatiques, sont-elles plus graves que chez les jeunes, et par suite chez les rétrécis, reins ne sont pas primitivement altérés.

Un grand nombre de taillés (par la taille périnéale) mourant de néphrite, il serait peut-être possible de supprimer cette cause de mort en dont les employant la taille hypogastrique.

De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie chez l'homme. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1883. Rapp. M. Ch. Monod. — *Ann. des mal. des org. gén. urin.* 1883, p. 621-661.

Dans ce travail qui a pour base la première extirpation de tumeur de la vessie qui ait été faite dans notre pays, sont examinés pour la première fois les contre-indications, les indications, le meilleur mode opératoire.

1° Les contre-indications sont : *a*) généralisation de la tumeur dans d'autres parties de l'économie ; *b*) les adhérences de la tumeur avec les organes voisins ; *c*) l'infiltration diffuse des parois par le néoplasme ; *d*) la néphrite suppurée et la sclérose rénale secondaire, cette dernière exceptée, quand elle ne paraît pas très prononcée.

2° Les indications existent dans tous les autres cas : qu'il s'agisse de tumeurs à marche rapide, à évolution inquiétante, avec douleurs violentes, hémorrhagies abondantes, ou qu'il s'agisse de tumeurs à symptômes torpides ou peu accusés.

Les *douleurs vives*, les *envies fréquentes* d'uriner, les *hématuries*, la *rétention d'urine* sont des indications opératoires de premier ordre.

L'intervention exige un diagnostic rigoureux qui repose sur l'*étude des symptômes* et en particulier de l'*hématurie*, si bien faite par M. le professeur Guyon, sur la *palpation bimanuelle* et le *cathéchisme explorateur*.

La palpation bimanuelle doit être faite, la vessie vide ; dans quelques cas,

il sera bon de la faire avec un peu de liquide dans la vessie, et on pourra avoir une sensation de *ballottement*.

Un autre symptôme est tiré de la discordance qui existe entre la quantité d'urine extraite avec la sonde et la quantité qu'on pourrait supposer exister.

Le cathétérisme doit être fait avec précaution et peut fournir des renseignements précieux sur le siège de l'implantation, le volume de la tumeur, sa consistance.

3° L'intervention décidée, on peut se proposer deux buts : ou faire une *opération palliative* qui fasse cesser les symptômes douloureux ou menaçants ; ou bien faire une *cure radicale*.

Même avec l'existence des contre-indications signalées plus haut, l'opération palliative serait peut-être indiquée par les hématuries et les douleurs

Cette opération palliative est l'analogue de l'anus contre nature dans le cancer du rectum, elle consiste dans l'établissement d'une *fistule hypogastrique*.

Quelle voie prendre? Jusqu'ici on avait paru préférer la voie périnéale, et elle avait (à ce moment) l'appui de sir H. Thompson. Cette voie périnéale n'est ni commode, ni facile, ni sûre.

La voie hypogastrique est la meilleure pour aborder la vessie et faire l'ablation du néoplasme.

La taille hypogastrique pourra être faite en tant qu'incision exploratrice avec plus de profit et moins de danger que la taille périnéale et elle pourra, d'incision exploratrice, être convertie en incision thérapeutique ; enfin elle se prête mieux à l'application des procédés antiseptiques.

L'incision est celle de la taille ordinaire, on pourra faire des incisions de décharge en L avec suture du muscle droit, ou en T. Dans un cas résumé en tableau dans « *Tumeurs de la vessie*, par M. Albarran », le muscle droit du côté gauche a été complètement incisé et celui du côté droit à moitié.

L'ablation de la tumeur peut se faire soit par torsion du pédicule, soit en grattant la base d'implantation. Si la tumeur siège sur la face antéro-supérieure, au sommet ou même sur les parties latérales, il vaudrait mieux faire une perte de substance à la vessie.

Cette perte de substance peut être totale ou partielle : totale, c'est-à-dire s'étendre à toutes les couches de la vessie ; partielle, c'est-à-dire n'intéresser que la couche muqueuse et musculaire interne.

La suture est indispensable pour les pertes de substance totales, elle est facultative pour les pertes de substance partielles.

Toute plaie, réunie ou non, contre-indique l'occlusion de la vessie : l'emploi des deux tubes-siphons adossés de MM. Perier et Guyon paraît réaliser les meilleures conditions pour la sortie facile de l'urine, au fur et à mesure qu'elle tombe dans la vessie.

De l'extirpation des tumeurs de la vessie. — *Bullet. méd.*, 16 janvier 1889.

Dans ce mémoire, je défends la résection des parois de la vessie au moyen du bistouri et je propose, avec un fait à l'appui, d'étendre à la région des uretères cette résection que dans mes travaux antérieurs j'avais cru devoir réserver à la région extra-urétérale. On peut se comporter de deux manières différentes à l'égard de l'uretère : ou faire une suture partielle de la perte de substance et drainer le reste avec un drain entouré de gaze antiseptique ou avec de la gaze antiseptique seule ; ou bien, si on peut apercevoir l'extrémité de l'uretère, le saisir et le suturer aux bords de la plaie vésicale. — C'est la première manière que j'avais suivie dans le cas qui a été le point de départ de ce travail.

La résection est moins hémorrhagique que les autres moyens.

Du traitement chirurgical des tumeurs de la vessie. — *Médecine moderne*, n° 3. Janv. 90, page 41.

Deux nouveaux faits qui me permettent de défendre encore la cause de l'exérèse des tumeurs au bistouri. Dans ces deux faits, l'hématurie au début de la miction chez un malade, la rétention incomplète chez l'autre ont permis de diagnostiquer une tumeur au voisinage du col.

Fibrome de la vessie chez une femme, extirpé par la taille hypogastrique. — *Bull. de la Soc. anatom.*, avril 1886.

Observation relatant un cas de tumeur de la vessie, dont la présence

avait été méconnue pendant 4 ans, quoique la malade eût été vue et examinée par de nombreux chirurgiens. Il s'agissait d'une fibrome pédiculé implanté sur la paroi antérieure de la vessie, et donnant lieu à de la rétention mécanique d'urine, et compliqué d'un volumineux calcul fragmenté.

La simple application du ballon de Petersen dans le vagin a suffi et suffit en comprimant l'urèthre, traversé ou non par une sonde, pour maintenir l'urine injectée dans le réservoir urinaire. La guérison a été absolue.

Une indication de la taille hypogastrique. — *Gazette des hôp.*, 26 mars 1889.

La taille hypogastrique dans le cas d'hématurie vésicale peut être indiquée, en l'absence de toute lésion appréciable par nos moyens d'investigation, par l'existence seule d'hémorrhagies prolongées et menaçantes.

Dans le cas particulier, il s'agissait d'une ulcération superficielle siégeant entre les deux orifices urétérins.

La suture totale de la vessie a été tentée et a réussi : elle était constituée par une série de *sutures en bourse* empiétant les unes sur les autres et assurant une *fermeture hermétique*.

Dans ce cas, le cathétérisme de l'uretère, quoique fait aseptiquement, fut suivi d'une poussée de néphrite aiguë, ce qui doit rendre très réservé dans l'emploi de ce moyen, d'autant que les *moyens cliniques* de diagnostic sont, dans l'immense majorité des cas, suffisants et qu'il est possible de se passer des *moyens mécaniques* qui peuvent n'être pas sans danger.

Note sur le traitement des cystites blennorrhagiques suraiguës et aiguës par les instillations de nitrate d'argent. — *Ann. des mal. des org. génito-urin.*, 1883, page 388.

Observations venant s'ajouter aux faits nombreux publiés par M. le professeur Guyon ou ses élèves et montrant la *nécessité* d'un traitement actif dans les cas où on est plutôt disposé aux atermoiements et à la médication dite calmante.

Des cystites blennorrhagiques tardives. — *In Thèse de Champeil*, Paris 1887.

L'étiologie des cystites n'est pas facile à établir en l'absence de renseignements immédiats et positifs. Les observations publiées dans cette thèse ont pour but de montrer que des cystites survenant chez des individus d'un certain âge ou déjà vieux peuvent être rattachées à une ou à des blennorrhagies survenues vingt à trente ans et même plus longtemps auparavant. Ces blennorrhagies ont toutes atteint l'*urètre profond* ou le *col de la vessie*. L'étude attentive de la période qui s'est écoulée entre la *blennorrhagie, accident primitif*, et la cystite, *accident tardif*, prouve la relation qui doit exister entre les deux affections.

Le cadre des cystites essentielles se rétrécit donc de plus en plus.

Des urétrites chroniques blennorrhagiques. — *Progrès médical*, 1890.

La persistance des suintements urétraux, de la goutte militaire et le retour facile des écoulements à l'état aigu ou subaigu sont souvent attribuables à la localisation d'une blennorrhagie antécédente dans l'urètre postérieur. Elles ne se traduisent souvent que par le trouble du premier jet et les filaments dans ce premier jet. La goutte matutinale peut être absente. Aussi faut-il traiter ces malades, tant qu'ils présentent ce phénomène, d'antant que cet écoulement peut être contagieux.

L'urétrite chronique est-elle contagieuse? — *Bullet. méd.*, 1891, p. 527.

L'urétrite chronique est contagieuse, surtout quand elle n'a pas été soignée.

Quand on pourra confronter les malades susceptibles de se contagionner mutuellement, on pourra avoir souvent la preuve de cette contagion.

Note sur un cas de corps étranger de la vessie extrait avec le redresseur de Collin. — *Ann. des mal. des org. génit.-urin.*, 1884, page 235.

L'extraction des corps étrangers rigides et volumineux (celui-ci mesurait 8 centimètres de long et avait 6 millimètres 1/3 de diamètre) peut être faite sans inconvénient par les voies naturelles et il n'est pas nécessaire de faire courir au patient les dangers (beaucoup diminués aujourd'hui) d'une taille, soit hypogastrique, soit périnéale.

Note sur quelques cas de corps étrangers de la vessie. — *Annales des mal. des org. génito-urin.*, 1891, page 1.

Une des observations publiées dans ce travail montre que les corps étrangers organisés et en particulier ceux d'origine animale introduits dans la vessie peuvent donner aux urines une odeur telle qu'elle peut donner le change et faire croire à une lésion profonde et grave de la vessie. Elle montre en outre que ces corps, malgré leur consistance absolument analogue à celle du réservoir urinaire, et leur longueur (il s'agit d'un corps cylindrique de 30 centimètres de long, verge de porc), peuvent être extraits par les voies naturelles.

En outre, les sondes en caoutchouc rouge arrêtées dans le canal de l'urètre antérieur et postérieur seront plus facilement extraites si on les repousse dans la vessie, que si on essaie de les extraire avec des instruments introduits dans le canal.

De la lithotritie rapide en une séance et de la lithotritie à séances prolongées. — *Ann. des mal. de org. gén. urin.* 1883, page 52.

Revue critique exposant l'état de la question, à cette époque, comparant les différentes variantes de la méthode de Bigelow, et montrant dans quelles conditions la lithotritie ne peut être faite rigoureusement en une séance.

Sur les limites de la lithotritie dans le traitement des calculs vésicaux. — *Congrès franç. de chirurgie*, 1886, page 657, et *Ann. des mal gén.-urin.*, 1887, page 152.

Grâce à la méthode de Bigelow, on peut s'attaquer aujourd'hui par la lithotritie à des calculs volumineux et les guérir en une séance. Celui dont il est question dans ce travail pesait plus de 100 grammes et avait presque le volume d'un œuf de poule.

L'opération dans ces cas a pour limite la force des instruments et pour condition, l'intégrité tout au moins relative du réservoir urinaire. Une vessie infectée et suppurante a besoin d'être ouverte, nettoyée et même drainée.

Du raclage et de l'écouvillonnage de la vessie. — *Semaine méd.*, 26 juin 1889, page 214.

Dans certaines cystites anciennes, la vessie est le siège de nombreuses arrière-cavités déterminées par les colonnes vésicales ; de plus, la muqueuse est revêtue d'un enduit muco-purulent, réceptacle et abri des micro-organismes que les lavages seuls sont impuissants à chasser.

Dans ces conditions, un écouvillonnage fait avec un écouvillon, dont les crins sortent à travers les yeux agrandis et symétriques d'une sonde à petite courbure, a pu me rendre service dans quelques cas que je relate et auxquels je pourrais en ajouter quelques autres depuis.

Le râclage et le broiement ont pu me permettre de débarrasser un vieillard de 76 ans, atteint d'ailleurs d'un calcul et qui avait des hématuries très abondantes, de papillômes nombreux qui étaient la source de ces hémorrhagies. Le calcul fut d'abord broyé et expulsé, puis avec le lithotriteur entr'ouvert, la muqueuse vésicale fut râclée et après cela, par le rapprochement brusque des deux mors, un certain nombre des papillomes fut mortifié ; ils sortirent dans une séance ultérieure de lavage.

De l'antisepsie dans les maladies des voies urinaires. — *Semaine médicale*, 1891, et *Encyclopédie scientifique des Aide-mémoire*. G. Masson, éditeur.

L'antisepsie des voies urinaires doit être recherchée par tous les moyens possibles ; les moyens externes — lavages antiseptiques — sont assuré-

ment les meilleurs; mais malheureusemeut ils sont quelquefois impuissants : tels les cas de rétrécissement et autres.

L'asepsie des instruments ne suffit pas quand on opère dans un milieu septique : il faut aseptiser ce milieu ou tout ou moins neutraliser le poison qui s'y trouve. A la suite d'essais nombreux, le salol m'a seul paru réaliser cette condition ; mais il n'agit, que s'il est donné à dose suffisante (4 grammes au minimum) et seulement dans la forme franchement intermittente de la fièvre urineuse : il empêche absolument le retour des accès; de plus il est bien toléré par l'estomac. Les autres effets attribués au salol ne sont pas constants.

De l'hématurie terminale dans la miction. — *Semaine méd.*, 30 octobre 1889.

Le sang se montrant à la fin de la miction est généralement considéré comme venant de l'urètre profond ou du col de la vessie.

Il peut cependant provenir de l'*urètre antérieur*, chez les individus atteints d'urétrite chonique ou dont l'urètre a été traumatisé.

Ce sang provient de la distension brusque et de la déchirure de l'urètre par le jet liquide sortant de la vessie : il existe donc dès le début de la miction, mais il n'apparaît pas alors, dans l'urine, parce qu'il est en trop petite quantité; il ne peut apparaître qu'à la fin, au fur et à mesure que le volume du jet et par suite la quantité d'urine mêlée au sang diminue. Il faut connaître ces faits, quand on retrouve l'antécédent *hématurie* chez des individus qu'on pourrait soupçonner d'être atteints de tuberculose.

Ces faits ont été vus et confirmés un an plus tard par le docteur Janet.

Annales des maladies des organes génitaux urinaires, 1891, page 160.

De la déchirure de l'urètre par distension. — *Semaine méd.*, 1891, page 101

L'urètre peut être déchiré ou rupturé dans la miction normale par la *seule contraction* de la vessie, quand on arrête le jet d'urine ; en d'autres termes, la force contractile de la vessie est assez puissante pour donner lieu à une déchirure de l'urètre quand on empêche l'écoulement de l'u-

rine, surtout et peut-être seulement, si l'urètre est malade (dans le cas d'urétrite chronique). Cette déchirure se traduit par une hémorrhagie qui colore peu l'urine au début de la miction mais qui est formée de sang pur à la fin ; ce fait vient confirmer le mécanisme de l'hématurie terminale ayant son siège dans l'urètre antérieur, tel que je l'ai indiqué plus haut (hématurie terminale de la miction). La déchirure doit se faire au niveau du cul-de-sac du bulbe.

Les *expériences cadavériques* m'ont montré que c'est la région bulbeuse et membraneuse qui se déchire quand on distend l'urètre. Elles viennent confirmer les idées émises et les remarques faites par M. le professeur Guyon qui professe que, même dans les rétrécissements péniens, l'infiltration d'urine a le plus souvent pour point de départ la région périnéale du canal.

Etude sur les faux urinaires et en particulier sur les faux urinaires glycosuriques. — *Congrès franç. de chir.* 1889, p. 229, et *Arch. gén. de Méd.* 1890. tome II, p. 418, et *Gaz. des hôpitaux*, 1892, p. 237.

A la grande classe des *faux urinaires*, depuis longtemps étudiés par M. le professeur Guyon, il convient d'ajouter les malades ayant des troubles de la miction relevant de la *glycosurie* ou d'un état particulier qui les *rapproche des glycosuriques*, ou bien relevant de l'*hystérie*, de la *neurasthénie* et même des *troubles gastriques* et en particulier de la *dilatation de l'estomac*. Ces troubles sont variables : ils consistent en envies fréquentes d'uriner, douleurs pendant la miction et dans l'intervalle, rétention incomplète, etc. ; ils cessent ou diminuent avec la disparition ou l'amélioration des affections qui les déterminent.

Ces faits ont été confirmés par d'autres auteurs, en particulier par le Dr Pousson, de Bordeaux.

Epispadias féminin complet. — Observation in *Union médicale*, 10 oct. 1886.

Atlas des maladie des voies urinaires. — Paris, O. Doin, éditeur, en collaboration avec M. le professeur E. Guyon.

V

CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE

Des cystites expérimentales par injection intra-veineuse de culture de coli-bacille. — *Soc. de Biologie*, 12 mars 1892.

J'ai vérifié expérimentalament l'hypothèse de l'origine infectieuse de quelques cystites (Voir plus haut n° 3) et démontré la réalité de l'infection de la vessie par des microbes venant à travers le rein d'un foyer d'infection plus ou moins éloigné, en liant la verge à des animaux, pour créer une rétention artificielle d'urine, pendant un laps de temps variant de 5 heures à 20 heures, et en injectant en même temps dans les veines une culture de coli-bacille.

Les animaux en expérience ont tous eu de la cystite, sans que le rein ni les uretères aient paru participer en quoi que ce soit à l'infection, comme j'avais pu l'observer cliniquement.

Les animaux témoins auxquels on avait simplement fait la ligature de la verge n'ont rien eu.

VI

ORGANES GENITAUX DE L'HOMME

De l'hydrocèle à prolongement abdominal ou hydrocèle en bissac de Dupuytren. — *Arch. génér. de méd.*, 1887, page 553-663.

Le rapport qu'affecte la poche intra-abdominale est établi par l'observation qui fait le point de départ de ce travail et par deux observations communiquées par M. le professeur Lannelongue.

Elle décolle, en se développant, le péritoine de la fosse iliaque qu'elle applique contre le péritoine de la paroi abdominale antérieure, de sorte que l'ouverture de cette poche, par la paroi antérieure de l'abdomen, entraînerait celle du péritoine.

Le prolongement abdominal peut se développer soit dans l'abdomen seul, soit dans le pelvis seul (Lannelongue), soit dans les deux.

L'examen anatomique de 134 vaginales d'enfants a permis de contrôler et de confirmer l'origine congénitale de la lésion et de montrer pourquoi elle est si rare : 2 fois sur 134 cas, la vaginale remontait jusqu'à l'orifice profond du canal inguinal; dans les autres cas, elle remontait plus ou moins haut, ainsi que l'avaient dit Camper et Cloquet.

Le meilleur traitement paraît être l'incision scrotale suivie de l'ablation de la poche et de la reconstitution de la vaginale testiculaire.

Traitement de l'orchite blennorrhagique par la teinture d'anémone pulsatile. — In *Thèse de Dormand*, Paris, 1888.

Nombreuses observations prises dans mon service, à l'hôpital du Midi à l'occasion d'une suppléance, et montrant l'influence de la teinture d'anémone pulsatile sur la douleur et la marche de la lésion.

De l'emploi de la cocaïne dans le traitement de l'hydrocèle par l'injection iodée. — Observations dans travail de Thierry. *Gaz. méd.*, 1887, et *Thèse de Spillmann*, 1889.

Ces observations sont parmi les premières où l'on ait employé la cocaïne.

VII

ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

Sur le traitement des fistules recto-vaginales. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1890, p. 710.

Les fistules recto-vaginales sus-sphinctériennes peuvent être traitées par le dédoublement de la cloison recto-vaginale jusqu'au dessus de la fistule, au moyen d'une incision dont les extrémités tombent sur deux incisions verticales, ou si l'on aime mieux antéro-postérieures, qui longent les bords de la vulve et vont jusqu'au niveau de l'anus. On a ainsi deux lambeaux, un du côté de l'anus, l'autre du côté du vagin, que l'on rabat en bas et en haut : on réunit par des sutures transversales les bords latéraux de la plaie ainsi constituée.

Hématocèle péri-utérine déterminée par une grossesse tubaire rompue. — Laparotomie. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 67.

Observation montrant l'une des indications de l'intervention dans l'hématocèle rétro-utérine : à savoir les hémorrhagies successives dont elle peut être le siège et l'anémie grave qui en résulte. Cette observation est un exemple d'hématocèle rétro-utérine consécutive à une grossesse tubaire rompue.

Observations de grossesse tubaire rompue comme cause d'hématocèle rétro-utérine, *Th. de Binaut.* Bordeaux, 1892.

Hystéropexie pour rétroflexion douloureuse, *Thèse de Baudouin.* Paris, 1890.

Combinaison des sutures verticales et transversales : en même temps, on noue ensemble les extrémités des fils du même côté, de façon à appliquer l'utérus contre la paroi pour éviter de le plisser en bourse.

Du traitement médical et en particulier du curettage utérin et de leur influence sur les lésions des annexes. — *Arch. gén. de Méd., juin et juillet* 1891.

L'utérus étant le point de départ des lésions infectieuses des annexes, il est rationnel de s'adresser à l'utérus avant de traiter les annexes. La guérison de la métrite sera quelquefois suffisante pour guérir les lésions péri-utérines, en employant concurremment les moyens médicaux usités en pareil cas. Des lésions quelquefois très avancées peuvent 'amender et disparaître.

Dans quelques cas, les lésions péri-utérines donneront lieu à des ndications pressantes et c'est évidemment elles qu'il faudra traiter en première ligne

De l'ablation des annexes utérines pour remédier à des accidents hystériques. — *Congrès franç. de chir.* 1891, p. 229.

L'hystérie ou les accidents hystériques ne constituent pas une indication suffisante de l'ablation des annexes : il faut en outre que ceux-ci soient malades. Dans l'un des cas, une contracture en extension des membres inférieurs fut notablement améliorée par l'ablation d'ovaires scléro-kystiques.

De l'hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes. — *Bull. et mém. de la Soc. de chirurgie,* 1891, pages 191 et 250.

L'hystérectomie vaginale peut être indiquée par des lésions suppuratives péri-utérines; elle est tout au moins indiquée dans les cas de *fistule vaginale* borgne intarissable, accompagnée d'ailleurs de lésions irrémédiables des annexes : il s'agit là d'une indication dont n'ont pas fait mention les auteurs qui se sont occupés antérieurement de la question.

Classification nosographique des interventions sur l'utérus et les annexes par la voie vaginale. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1891, p. 649.

Pour éviter la confusion qui peut résulter du mélange dans une même statistique d'opérations aussi dissemblables que celles qui sont faites pour le cancer ou le fibrome de l'utérus, les lésions suppuratives péri-utérines, les lésions scléro-kystiques de l'ovaire, les autres lésions des annexes et même les accidents douloureux ou hystériques, il convient d'établir une division qui permette de ne comparer que les choses comparables.

Le mot *hystérectomie vaginale* ne convient qu'à l'opération destinée à enlever l'utérus malade, soit cancéreux, soit fibromateux.

Le mot *colpo-hystérotomie* convient à l'opération destinée à ouvrir des collections pelviennes péri-utérines.

Le mot *castration utéro-ovarienne* conviendrait dans les autres cas.

VIII

APPAREIL VASCULAIRE

Anévrysme cirsoïde de la main. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chirurgie*, 1889, page

Observation montrant que l'anévrysme cirsoïde de la main peut avoir une origine inflammatoire, origine à mettre à côté de l'origine traumatique.

Anévrysme inguinal traité par l'extirpation. — Considérations sur le traitement des anévrysmes externes. . — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 31.

A propos d'un énorme anévrysme inguinal qui nécessita l'extirpation de 25 cent. environ d'artère tant iliaque que fémorale, j'étudie les indications de l'extirpation des anévrysmes. L'inflammation de la poche, la menace de rupture, les phénomènes de compression, les douleurs qui en résultaient, la gravité de l'état général étaient les indications d'une cure radicale.

En outre, le volume est une indication de l'extirpation. Plus un anévrysme externe est volumineux, plus il est indiqué de l'extirper et plus les chances de succès sont grandes.

Un gros anévrysme est le plus souvent, même toujours, le point de départ de collatérales qui ramèneront du sang dans l'anévrysme, d'où

nécessité de l'extirpation. Un gros anévrysme détermine de la compression de tous les organes autour de lui, et à cause de la gène de la circulation dans son intérieur détermine la formation de la circulation collatérale. Si donc on constate l'absence du pouls au dessous et en même temps l'absence de troubles trophiques, ce qui indique que la nutrition du membre est assurée, l'extirpation de l'anévrysme ne moditiera en rien la circulation dans ce membre et par suite devient possible. Après la ligature au-dessus et au-dessous, l'ouverture de la poche peut en faciliter l'ablation.

IX

AFFECTIONS DU TISSU CONJONCTIF

Deux observations de kystes dermoïdes adhérents à l'os hyoïde. — Réunion immédiate sans drainage. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 28.

Observations venant à l'appui de l'opinion de ceux qui pensent que certains kystes dermoïdes sus-hyoïdiens doivent être traités par l'incision externe. Elles montrent, en outre, que malgré la mobilité de la région, la réunion par première intention sans drainage peut être obtenue.

Corps étrangers organiques de la bourse séreuse sous-cutanée du grand trochanter. — *France médicale*, 1879, page 178, et *Bulletin de la Société clinique de Paris*, 1879, page 18.

Les corps paraissent avoir une origine analogue à celle des arthrophytes.

Note sur une bourse séreuse dite des cordonniers, située à la partie inférieure de la face antérieure de la cuisse. — *France médicale*, 1879, page 379.

Cette bourse séreuse contient des végétations d'apparence fibreuse, rappelant certains corps étrangers des articulations.

X

AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

Spina-bifida lombaire en évolution, traité par l'excision. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.* 1891, p. 273.

Il s'agit d'un spina-bifida compliqué d'hydrocéphalie que nous avons vu progresser rapidement sous nos yeux. Il fut traité par l'incision dans l'espoir de l'arrêter. Il n'en continua pas moins son évolution, et l'enfant finit par mourir, malgré les suites aseptiques de l'opération.

De l'intervention chirurgicale dans les cas de compression de la moelle et de l'ouverture exploratrice du canal rachidien. — *Congrès français de chirurgie.* 1891, page 149 et in *Th. Oustaniol*, Paris, 1892, et *Bullet. et mém. de la Soc. de chir.*, 1891, page 684.

L'intervention chirurgicale est parfaitement légitime dans les cas de compression de la moelle par néoplasmes.

L'une des observations publiées dans ce travail est la première en date de toutes.

En cas de doute, on peut faire l'ouverture exploratrice du canal rachidien comme on fait des craniectomies ou des laparotomies exploratrices.

Le siège de la lésion peut être précisé exactement.

La chloroformisation est possible, même quand le nerf phrénique seul est en état d'entretenir la respiration.

L'instrumentation peut être simple. Le ciseau à talon de Hennequin me paraît recommandable pour attaquer la première des lames vertébrales qu'on doit enlever.

XI

ORGANES RESPIRATOIRES

Des polypes fibro-angiomateux de la région naso-pharyngienne. — In ***Thèse de Debric.***

La structure de ces tumeurs qui les rapproche des angiomes permet de donner ce nom à des tumeurs qui donnent lieu à des hémorrhagies considérables. Elles paraissent appartenir à la variété de tumeurs justiciables de l'électrolyse, qui a fourni à M. Guyon une guérison dans un cas relaté à la Société de chirurgie en 1873.

Résertion sous-muqueuse du cartilage de la cloison dans les cas de déviation avec hypertrophie de la cloison, ***in Thèse de Rosenthal.*** **Paris. 1888.**

XII

INSTRUMENTS

De l'aspiration des fragments calculeux après la lithotritie et d'un nouvel aspirateur. — *Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, page 521.

L'aspiration au moyen de la poire de caoutchouc a pour limites la force élastique de cette poire qui n'est pas très grande — donc rien ne doit gêner l'aspiration. La grille placée dans le courant d'aspiration peut s'obstruer dans les cas où la vessie est malade et contient des mucosités; c'est pourquoi il est bon de placer cette grille dans le courant de refoulement qui peut être plus énergique et, pour ainsi dire, aussi puissant qu'on le veut.

Sur une nouvelle bougie filiforme à intérieur métallique. — *Ann. des mal. des org. gén.-urin.*, 1889, page 129.

Les bougies filiformes ont l'inconvénient de n'offrir aucune résistance à la main qui les pousse. Au moindre obstacle, elles s'infléchissent et ne peuvent plus cheminer. Engagées dans le rétrécissement, il peut arriver qu'elles ne puissent avancer, la pression étant plus forte que la résistance qu'offre la bougie aux causes de déformation. La mollesse de la bougie augmente encore par son séjour dans l'urètre qui la chauffe et la ramollit.

Le mandrin ou squelette métallique qui garnit cette bougie est destiné

à donner cette résistance qui fait défaut, sans lui enlever l'élasticité terminale qui est si précieuse dans le cathétérisme, car le mandrin s'arrête à 1 centimètre de l'extrémité. De plus, on peut lui donner instantanément toutes les formes que l'on désire. Travail accompagné de plusieurs observations destinées à confirmer les faits annoncés.

Une nouvelle sonde pour le cathétérisme chez les prostatiques. — *Bullet. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1891, p. 503.

Dans les cas de cathétérisme difficile, la manœuvre du mandrin, telle que l'a indiquée M. le professeur Guyon, que ce mandrin soit coudé, qu'il soit courbe, peut suffire dans l'immense majorité des cas ; jusqu'à ces derniers temps, elle m'avait toujours suffi. Dans un cas, j'ai échoué, et j'ai alors facilement réussi avec une sonde métallique ouverte aux deux bouts et ayant la courbure des bougies de Béniqué. Son introduction est facile et sera probablement plus facile que l'introduction d'une sonde armée d'un mandrin, pour les personnes peu habituées aux cathétérismes. Cette sonde sert à introduire une sonde en gomme ou en caoutchouc qu'on peut laisser à demeure.

Spéculum-écarteur de la vessie.

Instrument pour retirer les corps étrangers souples de la vessie. — *Ann. des mal. des org. gén. urin.*, 1891, page 1.

XIII

DIVERS

Intoxication palustre. Endocardite avec insuffisance aortique. Mort. — ***France médicale*****, 1879, page 73.**

Observations diverses in Tuberculoses chirurgicales, par Thierry.

Paris. — Imprimerie F. Levé, rue Cassette, 17.